

配置予定看護師調書

令和 年 月 日

久留米市長 原口 新五 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

本業務実施予定事業所名：				介護保険における指定番号：			
No.	氏 名	資格区分	登録番号	登録年月日	雇用形態	小児に対する医療的ケア実務経験	
						経験年数	従事内容
1		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
2		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
3		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
4		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
5		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
6		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
7		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
8		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
9		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	
10		正・准	第 号	年 月 日	常勤・その他	年	

- 1 現に法人で雇用又は登録等をしている看護師のうち、久留米市立小学校に配置予定の者を記入すること。(ただし、業務開始後、同等の知識・経験等を有する者に変更することを妨げない)
- 2 新たに雇用する者を配置しようとする場合は、具体的な採用計画等が確認できるものを添付(任意様式)すること。